

REGULAMIN

Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. M. Kopernika w Toruniu

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§1

1. Na podstawie art. 3 ust.1 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (tj. Dz. U. 2019.1352 z późn. zm.) w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim im. M. Kopernika w Toruniu (zwanym dalej: SSM) tworzy się Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych (zwany dalej: Funduszem).
2. Regulamin Funduszu (zwany dalej: Regulaminem) określa:
 - a) osoby uprawnione do korzystania ze świadczeń socjalnych finansowych z Funduszu,
 - b) zasady i warunki korzystania z usług i świadczeń finansowych z Funduszu,
 - c) zasady przeznaczania środków na poszczególne cele i rodzaje działalności socjalnej.
3. Środki Funduszu mają na celu finansowanie działalności socjalnej na rzecz uprawnionych i są gromadzone na odrębnym rachunku bankowym.
4. Środki Funduszu niewykorzystane w danym roku kalendarzowym przechodzą na rok następny.
5. Świadczenia z Funduszu mają charakter uznaniowy i wnioskodawcom nie przysługuje roszczenie o ich przyznanie.

§2

1. Środki Funduszu przeznacza się na finansowanie działalności socjalnej w postaci:
 - a) dofinansowania do wypoczynku pracownika, organizowanego we własnym zakresie (tzw. „wczasy pod gruszą”),
 - b) udzielania bezzwrotnej pomocy materialnej (zapomogi i świadczenia świąteczne),
 - c) udzielania zwrotnej pomocy na cele mieszkaniowe (pożyczki mieszkaniowe).
2. Świadczenia socjalne realizowane są w oparciu o roczny plan dochodów i wydatków działalności socjalnej, zwany preliminarzem.
3. Preliminarz opracowuje Komisja Socjalna w terminie do końca lutego każdego roku kalendarzowego.
4. Preliminarz podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora SSM, po uzgodnieniu z zakładową organizacją związków zawodowych.
5. Dopuszcza się możliwość zmian w preliminarzu i przesunięcia środków Funduszu pomiędzy rodzajami działalności socjalnej. Zmiany te zatwierdza Dyrektor SSM w porozumieniu z zakładową organizacją związków zawodowych.
6. Komisja Socjalna w terminie do końca lutego każdego roku kalendarzowego opracowuje katalog świadczeń finansowanych z Funduszu w danym roku, w którym ustala progi dochodowe obowiązujące w danym roku przy naliczaniu wysokości świadczeń oraz maksymalne wysokości świadczeń dla poszczególnych grup dochodowych. Katalog świadczeń podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora SSM po uzgodnieniu z zakładową organizacją związków zawodowych.

§3

1. Komisję Socjalną, zwaną dalej Komisją, powołuje Dyrektor SSM w składzie: przedstawiciel pracodawcy i po jednym przedstawicielu związku zawodowego upoważnionym do dokonywania w imieniu związku zawodowego uzgodnień, o których mowa w art. 27 ust.2 ustawy o związkach zawodowych
2. Komisja Socjalna:
 - a) opracowuje roczny plan rzeczowo- finansowy środków Funduszu, zwany preliminarzem,
 - b) ustala progi dochodowe i maksymalne wysokości świadczeń,
 - c) opiniuje wnioski o przyznanie świadczeń socjalnych, o których mowa w § 8,
 - d) sporządza informacje i sprawozdanie z działalności Funduszu,
 - e) opracowuje wzory formularzy obowiązujących przy ubieganiu się o świadczenia z Funduszu, stanowiące załączniki do Regulaminu,
 - f) monitoruje stan środków Funduszu.

Rozdział 2

Osoby uprawnione do korzystania z Funduszu

§4

1. Ze środków Funduszu korzystać mogą:
 - a) pracownicy SSM zatrudnieni na podstawie umowy o pracę lub powołania bez względu na wymiar czasu pracy i rodzaj umowy, w tym pracownicy przebywający na urlopach wychowawczych, oraz członkowie ich rodzin, o których mowa w ust. 2,
 - b) emeryci i renciści-byli pracownicy, dla których SSM był ostatnim miejscem, w którym byli pracownikami w rozumieniu kodeksu pracy przed przejściem na emeryturę/rentę, i którzy nie zostali zatrudnieni na podstawie umowy o pracę u innego pracodawcy oraz członkowie ich rodzin, o których mowa w ust. 2.
2. Za członków rodzin osób uprawnionych, o których mowa w ust. 1 lit. a) i b) uważa się:
 - a) współmałżonka,
 - b) pozostające na ich utrzymaniu i wychowaniu: dzieci własne, przysposobione, przyjęte w ramach rodziny zastępczej, dzieci współmałżonka, jeżeli na tym małżonku ciąży obowiązek utrzymania i wychowania dziecka-do lat 18, a jeżeli się kształcą to nie dłużej niż do 25 lat oraz bez względu na wiek, jeśli posiadają orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym.

Rozdział 3

Zasady i warunki korzystania z usług i świadczeń finansowanych z Funduszu

§5

1. Świadczenia socjalne przyznawane są na pisemny wniosek osób uprawnionych sporządzony, na obowiązującym formularzu, stosownym do rodzaju świadczenia. Wzory formularzy stanowią integralną część Regulaminu jako uzupełnienie jego postanowień (załączniki).
2. Wnioski rozpatrywane są w kolejności ich wpływu, z wyjątkiem wniosków o przyznanie zapomogi losowej, które rozpoznawane są zawsze w pierwszej kolejności.
3. Wypłata przyznanych świadczeń następuje po zatwierdzeniu wniosku przez Dyrektora Specjalistycznego

Szpitala Miejskiego im. M. Kopernika w Toruniu, a podczas jego nieobecności – przez Zastępcę Dyrektora lub inną osobę upoważnioną na piśmie przez Dyrektora SSM.

4. Pracodawca przed podjęciem decyzji w przedmiocie przyznania świadczenia, ma prawo dokonywania weryfikacji prawdziwości danych podanych we wniosku przez wnioskodawcę i w tym celu może żądać od niego udokumentowania danych w zakresie niezbędnym do ich potwierdzenia.
5. W przypadku odmowy udzielenia dodatkowych informacji lub udokumentowania danych podanych we wniosku domniemywa się, że wnioskodawca znajduje się w kategorii osób o najlepszej sytuacji materialnej.
6. Wnioskodawca zobowiązany jest do złożenia wniosku zgodnie z prawdą oraz rzetelnego powołania wszelkich faktów i okoliczności mogących mieć wpływ na decyzję co do przyznania świadczenia oraz jego wysokości.
7. Świadczenia pobrane z Funduszu nienależnie, wskutek ich przyznania na podstawie wniosku, oświadczenia lub dokumentu zawierającego nieprawdziwe informacje lub świadczenia wykorzystane niezgodnie z ich przeznaczeniem podlegają zwrotowi.

§6

1. Świadczenia z Funduszu są udzielane w oparciu o analizę sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej wykazanej we wniosku uprawnionego.
2. Podstawę ustalenia wysokości świadczenia socjalnego stanowi średni dochód brutto na osobę w rodzinie uprawnionego.
3. Za rodzinę uprawnionego, o której mowa w ust. 2 uważa się wszystkie osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, w szczególności – małżonka, partnera, rodziców, rodzeństwo, dzieci własne, dzieci małżonka, dzieci przysposobione, dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletniości, wnuki, dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, a także inne osoby spokrewnione lub niespokrewnione, pozostające z uprawnionym we wspólnym gospodarstwie domowym.
4. Za dochód brutto uważa się sumę wszystkich dochodów brutto, wszystkich członków rodziny, o których mowa w ust. 3, osiągniętych w okresie ostatnich trzech miesięcy, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, w tym świadczenia uzyskiwane w ramach Programu Rodzina 800+ oraz kwotę otrzymanych alimentów, dodatki do wynagrodzenia (w tym dodatek covidowy, rozliczenie za nadgodziny).
5. Średni miesięczny dochód brutto na osobę w rodzinie oblicza się dzieląc sumę dochodów brutto członków rodziny przez trzy, a następnie przez ilość członków rodziny uprawnionego, o których mowa w ust. 3.
6. Podanie przez pracownika wysokości dochodu brutto na osobę w rodzinie jest dobrowolne, a konsekwencją niepodania wysokości tego dochodu jest przyjęcie domniemania, że wnioskodawca znajduje się w kategorii osób o najlepszej sytuacji materialnej.

Dofinansowanie do wypoczynku pracownika

§ 7

1. Dofinansowanie do wypoczynku zorganizowanego we własnym zakresie, tzw. „wczasów pod gruszą”, przysługuje pracownikowi i może być przyznane jeden raz w roku kalendarzowym.
2. Pracownik może ubiegać się o dofinansowanie do wypoczynku w formie „wczasów pod gruszą”, jeżeli, w danym roku kalendarzowym skorzysta z urlopu wypoczynkowego w wymiarze 14 kolejnych dni

kalendaryzowanych (wlicza się soboty, niedziele, święta, zarówno poprzedzające jak i kończące urlop).

3. Wniosek o „wczasy pod gruszą” należy składać nie wcześniej niż równocześnie ze złożeniem wniosku urlopowego w DSPiP.
4. Wypłata dofinansowania następuje po wykorzystaniu urlopu, między 15 a 20 dniem następnego miesiąca kalendarzowego.
5. Dopuszcza się w uzasadnionych przypadkach, za zgodą Dyrektora SSM i na wniosek pracownika, przyznanie świadczenia również, jeśli pracownik nie spełni warunku w ust. 2 powyżej.

Pomoc materialna bezzwrotna

Zapomogi

§8

1. Zapomoga stanowi bezzwrotną pomoc finansową dla uprawnionych, o których mowa w § 4 i może być przyznawana w formie:
 - a) zapomogi losowej - dla uprawnionych dotkniętych wypadkami losowymi lub długotrwałymi chorobami,
 - b) zapomogi ekonomicznej - dla uprawnionych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, rodzinnej lub materialnej.
2. Zapomoga może być przyznana raz w roku.
3. O pomoc materialną w formie zapomogi może ubiegać się uprawniony lub w uzasadnionych przypadkach, za uprzednią zgodą uprawnionego, jego bezpośredni przełożony, jeżeli przedstawi stosowną dokumentację uzasadniającą potrzebę przyznania pomocy, w tym dokumenty potwierdzające stan zdrowia, koszty leczenia, zestawienie miesięcznych wydatków (kserokopie faktur), jako uzasadnienie złej sytuacji materialnej i rodzinnej, potwierdzenie zadłużenia, wezwanie do zapłaty itp.
4. W celu udokumentowania zaistniałej sytuacji będącej podstawą wniosku o zapomogę pracodawca może żądać dodatkowych dokumentów potwierdzających te okoliczności.
5. Maksymalna wysokość jednorazowej zapomogi określana jest corocznie w Katalogu Świadczeń, o którym mowa w §2 ust.6.

Świadczenia świąteczne

§9

1. Świadczenia świąteczne są formą bezzwrotnej pomocy materialnej udzielanej osobom uprawnionym jeden raz w roku w związku z grudniowym okresem świątecznym.
2. Maksymalna wysokość świadczenia świątecznego określana jest corocznie w Katalogu świadczeń o jakim mowa w §2 ust 6.
3. Wnioski przyjmowane są przez pracownika socjalnego do 06.12. Jeżeli dzień 06.12. przypada w sobotę, niedzielę lub święto, wówczas termin składania wniosków ulega przesunięciu na następny dzień roboczy. Wnioski złożone po terminie nie będą rozpatrywane, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Wyłącznie w przypadku osób podejmujących zatrudnienie w SSM w miesiącu grudniu, termin składania wniosku upływa z dniem 31.12. Wypłata świadczenia nastąpi wówczas w miesiącu styczniu.
5. W przypadku wątpliwości czy SSM był ostatnim pracodawcą wnioskodawcy, SSM może żądać od wnioskodawcy przedłożenia stosowanych dokumentów w wyznaczonym czasie lub zwrócić się do

odpowiednich organów o potwierdzenie niezbędnych danych. W takiej sytuacji wypłata świadczenia zostaje dokonana po potwierdzeniu podstaw do przyznania świadczenia. O wstrzymaniu wypłaty, SSM informuje wnioskodawcę.

Pożyczki mieszkaniowe

§10

1. Pożyczki zwrotne na cele mieszkaniowe mogą być udzielone uprawnionym na:
 - a) uzupełnienie wkładu mieszkaniowego,
 - b) budowę domu jednorodzinnego albo lokalu w budynku mieszkalnym,
 - c) zakup budynku, lokalu mieszkalnego albo spłatę kredytu zaciągniętego na ten cel,
 - d) rozbudowę budynku albo lokalu mieszkalnego,
 - e) wykup budynku albo lokalu mieszkalnego,
 - f) uzupełnienie zaliczki na wkład budowlany w związku z przekształceniem spółdzielczego lokatorskiego prawa do zajmowanego lokalu na spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu,
 - g) przystosowanie lokalu lub budynku mieszkalnego na potrzeby osób niepełnosprawnych,
 - h) kaucję lub opłaty wymagane przy uzyskiwaniu albo zamianie budynku albo lokalu mieszkalnego,
 - i) remont lub modernizację budynku albo lokalu mieszkalnego,
 - j) adaptację strychu lub innych pomieszczeń niemieszkalnych na cele mieszkaniowe.
2. Osoba ubiegająca się o pożyczkę na cele mieszkaniowe składa wniosek wraz z oświadczeniem, o dochodach oraz oświadczeniem, że nie ma zadłużenia z tyt. w/wym. świadczenia.
3. Warunkiem przyznania zwrotnej pożyczki na cele mieszkaniowe jest całkowita spłata poprzednio uzyskanej pożyczki.
4. Zabezpieczeniem spłaty pożyczki jest poręczenie co najmniej dwóch (przy kwocie pożyczki do 18 000 zł) albo trzech (w przy kwocie powyżej 18 000 zł a 25 000 zł) pracowników SSM zatrudnionych na umowę o pracę na czas równy lub dłuższy okresowi spłaty pożyczki .
5. Maksymalny okres spłaty oraz oprocentowanie pożyczki wynosi:
 - a) kwota pożyczki do 25 000 zł (dwadzieścia pięć tysięcy złotych), okres spłaty maksymalnie 5 lat (60 m-cy), odsetki 3% od kwoty pożyczki,
 - b) kwota pożyczki do 18 000 zł (osiemnaście tysięcy złotych),okres spłaty maksymalnie 3 lata (36 m-cy), odsetki 3 % od kwoty pożyczki,
6. Spłatę pożyczki rozpoczyna się nie później niż w miesiącu następującym po dacie jej udzielenia.
7. Pożyczka spłacana jest w okresie deklarowanym, określonym w umowie pożyczki.
8. Pożyczkobiorca ma prawo do wcześniejszej spłaty pożyczki.
9. Spłata odsetek od przyznanej kwoty pożyczki, o których mowa w ust.5, bez względu na okres spłaty, nastąpi wraz z pierwszą ratą.
10. Wniosek o zgodę na wydłużenie spłaty pożyczki ponad okres wskazany w regulaminie wymaga zgody Dyrektora SSM po zasięgnięciu opinii organizacji związkowych.
11. Dopuszcza się w uzasadnionych przypadkach, za zgodą Dyrektora SSM i na wniosek pożyczkobiorcy zawieszenie spłaty pożyczki. Pożyczkobiorca we wniosku wskazuje proponowany okres zawieszenia spłaty pożyczki. Ostateczny okres zawieszenia spłaty pożyczki wyznacza Dyrektor SSM w przypadku wyrażenia zgody na zawieszenie spłaty pożyczki.

12. Wypłata pożyczki następuje po zawarciu umowy pożyczki, której wzór stanowi załącznik do Regulaminu.
13. Wysokość udzielanych pożyczek na cele mieszkaniowe uzależniona jest od wysokości posiadanych przez Fundusz środków, liczby złożonych wniosków oraz sytuacji materialnej osoby uprawnionej składającej wniosek o udzielenie pożyczki.
14. Szczegółowe zasady przyznawania oraz warunki spłaty pożyczek na cele mieszkaniowe są określane w umowach zawieranych między pracodawcą a pożyczkobiorcami, których wzór stanowi załącznik do Regulaminu.
15. W przypadku ustania stosunku pracy niespłacona część pożyczki staje się natychmiast wymagalna, z zastrzeżeniem ust. 16.
16. Emeryci i renciści, którzy rozwiązali umowę o pracę z SSM w związku z przejściem na emeryturę i rentę spłacają pożyczkę zgodnie z zasadami określonymi w umowie pożyczki.
17. Dopuszcza się w uzasadnionych przypadkach, za zgodą Dyrektora SSM i na wniosek pożyczkobiorcy, spłatę pożyczki zgodnie z pierwotnie ustalonym harmonogramem rat w przypadku rozwiązania umowy o pracę pomiędzy pożyczkobiorcą a SSM.

Rozdział 4 Postanowienia końcowe

§11

1. Regulamin wchodzi w życie po upływie dwóch tygodni od dnia ogłoszenia.
2. Do wniosków złożonych przed dniem wejścia w życie niniejszego regulaminu stosuje się przepisy regulaminu gospodarowania środkami zakładowego funduszu świadczeń socjalnych z dnia 1 stycznia 2007 roku.

§12

1. W sprawach nieuregulowanych Regulaminem stosuje się powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
2. Regulamin przekazuje się do wiadomości wszystkich pracowników oraz udostępnia się do wglądu każdej osobie uprawnionej do korzystania z Funduszu poprzez umieszczenie w systemie Progmedica oraz u pracownika wyznaczonego do prowadzenia spraw socjalnych.
3. Treść niniejszego Regulaminu wraz z załącznikami została uzgodniona z zakładową organizacją związkową.

Związki Zawodowe:
Międzyzakładowa Komisja Związkowa
NSZZ „Solidarność”
przy Specjalistycznym Szpitalu Miejskim
im. M. Kopernika
i Miejskiej Przychodni Specjalistycznej
w Toruniu, ul. Batorego 17/19

PRZEWODNICZĄCA
Zakładowej Organizacji Związkowej
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych
przy Specjalistycznym Szpitalu Miejskim

Anna Wichowska

ZATWIERDZAM

DYREKTOR
Specjalistycznego Szpitala Miejskiego
im. M. Kopernika w Toruniu

Jan Jęsek
Dyrektor

Spis załączników stanowiących integralną część Regulaminu:

Załącznik nr 1: Wniosek o udzielenie pożyczki z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych (ZFŚS).

Załącznik nr 2: Wzór umowy pożyczki na cele mieszkaniowe.

Załącznik nr 3: Wniosek o przyznanie dofinansowania do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie - „wczasy pod

gruszą”.

Załącznik nr 4: Wniosek o przyznanie finansowego świadczenia świadczonego.

Załącznik nr 5: Wniosek o przyznanie zapomogi (w tym przypadku dopuszcza się również złożenie wniosku w formie pisemnej z pominięciem formularza, np. pismo odręczne).

**WNIOSEK
O PRYZNANIE POŻYCZKI Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

Wnioskuje o przyznanie pożyczki na.....
w wysokości.....zł, ze spłatą w ciągumiesięcy.
Imię i nazwisko (czytelnie)Seria i nr dowodu
Adres zamieszkania.....
Data zatrudnienia w SSM.....Data ostatnio udzielonej pożyczki.....rok.
Określenie stanowiska pracy.....
Ilość osób we wspólnym gosp. dom.....Ilość dzieci/ osób na utrzymaniu.....
Cel.....

Oświadczenie wnioskodawcy

Ja niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że w okresie ostatnich trzech miesięcy łączny dochód brutto* wszystkich członków rodziny** wynosił zł, co w przeliczeniu na osób stanowi zł na jedną osobę.

Oświadczam, że w chwili obecnej **nie mam** zadłużenia z tyt. w/wym. świadczenia.

Oświadczam, że :

- 1) Została mi przedstawiona informacja*** wynikająca z art. 13 rozporządzenia parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L z 04.05.2016 r. Nr.119s.1-ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwane też RODO) o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu skorzystania ze świadczeń finansowych ZFŚS w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim im. M. Kopernika w Toruniu, ul. Batorego 17/19;
- 2) Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności regulaminowej
- 3) Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem moich danych osobowych jest Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im .M. Kopernika w Toruniu
Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane.

.....
data i podpis wnioskodawcy

.....
data wpływu wniosku i podpis pracownika socjalnego

ZATWIERDZAM

.....
Dyrektor

*Za dochód brutto uważa się sumę wszystkich dochodów brutto, wszystkich członków rodziny osiągniętych w okresie ostatnich trzech miesięcy, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, w tym świadczenia uzyskiwane w ramach Programu Rodzina 800+ oraz kwotę otrzymanych alimentów, dodatków do wynagrodzenia (w tym tzw. dodatek covidowy, wynagrodzenie z tytułu nadgodzin).

**Za rodzinę uprawnionego uważa się wszystkie osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, w szczególności – małżonka, partnera, rodziców, rodzeństwo, dzieci własne, dzieci małżonka, dzieci przysposobione, dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletniości, wnuki, dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, a także inne osoby spokrewnione lub niespokrewnione, pozostające z uprawnionym we wspólnym gospodarstwie domowym.

***** Klauzula Informacyjna**

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L z 04.05.2016r. Nr. 119 s.1-ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwane też RODO) Specjalistyczny Szpital Miejski im. m. Kopernika w Toruniu informuje , że

1. Administratorem Pana/Pani i członków rodziny danych osobowych jest Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. M. Kopernika w Toruniu.
2. Prawidłowość przetwarzania danych osobowych nadzoruje Inspektor ochrony danych z którym można się skontaktować pod adresem: iod@med.torun.pl.
3. Pani/Pana i członków rodziny dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania świadczeń z ZFŚS w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim im. M. Kopernika w Toruniu.
4. Podane przez Pana/Panią dane będą przetwarzane na podstawie art.6 ust.1 RODO (jak wyżej)
5. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.
6. Dane przechowywane będą przez okres wymagany przepisami prawa w zakresie niezbędnym do realizacji określonych celów, do jakich zostały zebrane.
7. Posiada Pan/Pani prawo do dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa : prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania , przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, cofnięcia zgody na przetwarzania. Cofnięcie zgody może nastąpić na piśmie.
8. Ma pan/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

U M O W A Nr

pożyczki z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na cele mieszkaniowe

Zawarta w Toruniu w dniu pomiędzy Specjalistycznym Szpitalem Miejskim im. M. Kopernika w Toruniu ul. Batorego 17/19, zwanym dalej "Pracodawcą", w imieniu którego działa Dyrektor – Jan Gessek, a Panem(nią) PESEL: zamieszkałym(a):
....., legitymującym(a) się dowodem osobistym seria :
..... wydanym przez zwanym dalej „Pożyczkobiorcą”.

§ 1

1. Pracodawca udziela Pożyczkobiorcy na jego wniosek z dnia roku, na warunkach określonych w niniejszej umowie oraz na zasadach określonych w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych pożyczkę w kwocie – (słownie: złotych). Pożyczka udzielona jest ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych i przeznaczona jest na.....
2. Pracodawca postawi do dyspozycji Pożyczkobiorcy kwotę pożyczki po podpisaniu niniejszej umowy.

§ 2

1. Pożyczkę udziela się na okres od do Pożyczka oprocentowana jest w wysokości 3% od przydzielonej kwoty.
2. Pożyczka wraz z oprocentowaniem w łącznej kwocie – złotych (słownie:.....) podlega spłacie w równych ratach miesięcznych, po zł każda, przy czym pierwsza rata w wysokości złotych (słownie:). Rozpoczęcie spłaty nastąpi od dnia
3. Raty płatne są do 30-go każdego miesiąca przelewem na rachunek ZFŚS SSM im. M. Kopernika w Toruniu w Banku Millenium nr 54 1160 2202 0000 0000 6172 0641.
4. Pożyczkobiorca upoważnia Pracodawcę do dokonywania potrąceń należnych rat pożyczki z przysługującego wynagrodzenia za pracę oraz innych świadczeń związanych z pracą.

§ 3

1. Pożyczkobiorca może dokonać przedterminowej spłaty pożyczki po uprzednim uzgodnieniu z Pracodawcą.
2. Spłata wszystkich wierzytelności z tytułu pożyczki powoduje wygaśnięcie niniejszej umowy.

§ 4

1. Z chwilą ustania stosunku pracy niespłacona pożyczka podlega natychmiastowej spłacie w całości, chyba że rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło w trybie porozumienia stron (również przejścia na emeryturę lub rentę), rozwiązania umowy o pracę z przyczyn dotyczących pracodawcy, wówczas Pożyczkobiorca może złożyć wniosek o wyrażenie zgody na spłatę pożyczki, w ratach na nowych zasadach.

§ 5

1. Zmiana treści niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się postanowienia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 6

1. Pożyczkobiorca oświadcza, że znane są mu postanowienia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych i niniejszej umowy, którą podpisuje.
2. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy.

.....
(Podpis Pożyczkobiorcy)

.....
(Podpis Pracodawcy)

Oświadczenie Poręczycieli:

W razie nieuregulowania w ustalonym terminie pożyczki zaciągniętej przez Pożyczkobiorcę ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (fundusz mieszkaniowy) za dwa pełne okresy płatności lub w przypadku, o którym mowa w § 4 umowy, wyrażamy zgodę - jako solidarnie współodpowiedzialni - na spłatę tej kwoty i potrącenie jej z naszych wynagrodzeń za pracę. W razie braku takiej możliwości Poręczycieli obowiązują odpowiednio zapisy § 2 ust. 3 niniejszej umowy.

1. Pan(i), zamieszkały(a).....
.....legitymujący(a) się dowodem osobistym :..... wydanym przez

Jestem zatrudniony od na czas nieokreślony / określony do

2. Pan(i), zamieszkały(a).....
.....legitymujący(a) się dowodem osobistym :..... wydanym przez

Jestem zatrudniony od na czas nieokreślony / określony do

3. Pan(i), zamieszkały(a).....
.....legitymujący(a) się dowodem osobistym :..... wydanym przez

Jestem zatrudniony od na czas nieokreślony / określony do

Podpisy poręczycieli:

Stwierdzam wiarygodność podpisów

poręczycieli:

1.

2.

3.

Sporządziła:

Toruń, dnia.....

.....
nazwisko i imię

.....
stanowisko

.....
jednostka organizacyjna

Dyrekcja
Specjalistycznego Szpitala Miejskiego
im. M. Kopernika w Toruniu

WNIOSEK

Zgodnie z regulaminem gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych zwracam się z prośbą o przyznanie mi pomocy finansowej w formie zapomogi w związku ze zwiększonymi wydatkami związanymi ze Świątami Bożego Narodzenia.

Oświadczam, że dochód brutto* na 1 osobę w mojej rodzinie wynosi**

(należy wyliczyć średnią z ostatnich 3 miesięcy)

Ilość osób we wspólnym gospodarstwie domowym

Wyrażam zgodę na weryfikację prawidłowości i zgodności powyższego oświadczenia.

Oświadczam, że :

- 1) Została mi przedstawiona informacja*** wynikająca z art. 13 rozporządzenia parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L z 04.05.2016 r. Nr.119s.1-ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwane też RODO) o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu skorzystania ze świadczeń finansowych ZFŚS w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim im. M. Kopernika w Toruniu, ul. Batorego 17/19.
- 2) . Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem moich danych osobowych jest Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im .M. Kopernika w Toruniu.
Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane.

.....
podpis wnioskodawcy

Przyznano zapomogę bezzwrotną w kwocie:.....

słownie:.....

.....

podpis pracownika socjalnego

ZATWIERDZAM

.....
Dyrektor

*Za dochód brutto uważa się sumę wszystkich dochodów brutto, wszystkich członków rodziny osiągniętych w okresie ostatnich trzech miesięcy, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, w tym świadczenia uzyskiwane w ramach Programu Rodzina 800+ oraz kwotę otrzymanych alimentów, dodatki do wynagrodzenia (w tym tzw. dodatek covidowy, wynagrodzenie z tytułu nadgodzin).

**Za rodzinę uprawnioną uważa się wszystkie osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, w szczególności – małżonka, partnera, rodziców, rodzeństwo, dzieci własne, dzieci małżonka, dzieci przysposobione, dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletniości, wnuki, dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, a także inne osoby spokrewnione lub niespokrewnione, pozostające z uprawnionym we wspólnym gospodarstwie domowym.

*** Klauzula Informacyjna

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L z 04.05.2016r. Nr. 119 s.1-ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwane też RODO) Specjalistyczny Szpital Miejski im. m. Kopernika w Toruniu informuje , że

19. Administratorem Pana/Pani i członków rodziny danych osobowych jest Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. M. Kopernika w Toruniu.
20. Prawidłowość przetwarzania danych osobowych nadzoruje Inspektor ochrony danych z którym można się skontaktować pod adresem: iod@med.torun.pl .
21. Pani/Pana i członków rodziny dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania świadczeń z ZFŚS w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim im. M. Kopernika w Toruniu.
22. Podane przez Pana/Panią dane będą przetwarzane na podstawie art.6 ust.1 RODO (jak wyżej)
23. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.
24. Dane przechowywane będą przez okres wymagany przepisami prawa w zakresie niezbędnym do realizacji określonych celów, do jakich zostały zebrane.
25. Posiada Pan/Pani prawo do dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa : prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania , przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, cofnięcia zgody na przetwarzania. Cofnięcie zgody może nastąpić na piśmie.
26. Ma pan/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
27. **Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.**

Toruń, dnia.....

.....
nazwisko i imię

.....
stanowisko

.....
jednostka organizacyjna

Dyrekcja
Specjalistycznego Szpitala Miejskiego
im. M. Kopernika w Toruniu

WNIOSEK

Zgodnie z regulaminem gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych zwracam się z prośbą o przyznanie bezzwrotnej zapomogi z tytułu: wypadku losowego/ długotrwałej choroby/ szczególnie trudnej sytuacji życiowej, rodzinnej lub materialnej.
(niepotrzebne skreślić)

UZASADNIENIE

.....
.....
.....
.....
.....

Oświadczam, że :

- 3) Została mi przedstawiona informacja* wynikająca z art. 13 rozporządzenia parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L z 04.05.2016 r. Nr.119s.1-ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwane też RODO) o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu skorzystania ze świadczeń finansowych ZFŚS w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim im. M. Kopernika w Toruniu, ul. Batorego 17/19.
- 4) . Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem moich danych osobowych jest Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im .M. Kopernika w Toruniu.
Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane.

.....
podpis wnioskodawcy

Przyznano zapomogę bezzwrotną w kwocie:.....

słownie:.....

.....

ZATWIERDZAM

.....
podpisy członków Komisji Socjalnej

.....
Dyrektor

*** Klauzula Informacyjna**

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L z 04.05.2016r. Nr. 119 s.1-ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwane też RODO) Specjalistyczny Szpital Miejski im. m. Kopernika w Toruniu informuje , że

1. Administratorem Pana/Pani i członków rodziny danych osobowych jest Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. M. Kopernika w Toruniu.
2. Prawdliwość przetwarzania danych osobowych nadzoruje inspektor ochrony danych z którym można się skontaktować pod adresem:iod@med.torun.pl .
3. Pani/Pana i członków rodziny dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania świadczeń z ZFŚS w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim im. M. Kopernika w Toruniu.
4. Podane przez Pana/Panią dane będą przetwarzane na podstawie art.6 ust.1 RODO (jak wyżej)
5. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.
6. Dane przechowywane będą przez okres wymagany przepisami prawa w zakresie niezbędnym do realizacji określonych celów, do jakich zostały zebrane.
7. Posiada Pan/Pani prawo do dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa : prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania , przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, cofnięcia zgody na przetwarzanie. Cofnięcie zgody może nastąpić na piśmie.
8. Ma pan/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. **Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.**